

Referate

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires**

Band (Jahr): **94 (1952)**

Heft 2

PDF erstellt am: **24.06.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

REFERATE

Kastration

Kluppenkastration beim Hengst und Bullen. Von Dr. F. Weischer. Tierärztliche Umschau, Juli 1951, Nr. 13/14, S. 239.

Eine Arbeit von A. Thelu in der Revue de méd. vét. 1949, 169, hat den bekannten Verfasser zu ergänzenden Angaben angeregt. Thelu hat rund 15 000 Hengste mit der Kluppe kastriert und nur 3 unmittelbare Todesfälle beobachtet, alle infolge malignem Ödem. 2 weitere Pferde mußten wegen Mastdarmvorfall und nach Operation einer Samenstrangfistel geschlachtet werden. Alle andern Komplikationen wie Druse, Abszeß, Blutung, Funikulitis, heilten ab.

Wie Thelu hält Weischer die *Kluppenabnahme* nach einer Woche für richtig. Frühere Entfernung begünstigt Schwellung durch Aktion des Kremasters und Nachinfektion, längeres Liegenlassen: Abreißen wegen Juckreiz und Scheuerwunden an der Haut. Die *Kluppenmasse* ist sehr wertvoll und sollte nicht weggelassen werden. Sie beschleunigt die Demarkation und verhindert weitgehend Nachinfektionen, auch Tetanus. Als beste Mischung wird empfohlen: Sublimat fein pulverisiert mit gleichen Teilen Dextrinum flavum mit Wasser zu Brei gemischt, kartenblattdick aufgetragen, trocknen gelassen, seitwärts überstehende Masse abstreifen.

Neben dem üblichen Längsschnitt verwendet Weischer den queren *Schnitt* durch eine hochgezogene Hautfalte; er soll senkrecht zur Kluppe liegen, also etwas schräg von vorn innen nach hinten außen. Der Querschnitt soll das Vorpressen des bedeckten Hodens erleichtern, die Kluppe sicher außerhalb der Haut halten und sich nicht so rasch schließen wie der Längsschnitt. Der vorgepreßte, bedeckte Hoden wird mit einer kräftigen Hakenzange erfaßt und der Scheidenhautsack nur bis dicht über den Hoden isoliert. Höhere Trennung von der Tunica dartos ergibt eine unerwünschte Tiefe der Wunde. Zum Isolieren ist nicht die bloße Hand zu verwenden, da Erfassen des Samenstranges und Aufstreifen sichere Kontaktinfektion ergäbe. Die Kluppe wird von hinten nach vorn (im Gegensatz zur französischen Methode) dicht über dem Hoden angelegt und vorerst nur schwach angedrückt. Zu hohe Kluppenlage ergibt starke Spannung und begünstigt das Abreißen. Erst jetzt wird die Tunica vaginalis gespalten, zur Sicherung des Inhaltes, der Hoden schwach angezogen, wobei eventuell in der Kluppe befindlicher Nebenhoden befreit werden kann. Nach sehr festem Zusammenpressen der Kluppe und Binden wird nur der Samenstrang abgeschnitten und der Scheidenhautsack belassen. Der auf diese Weise entstehende ordentlich lange Stumpf sichert zunächst die Kluppe und trocknet nachher rasch ein.

Weischer zitiert ferner die Erfolge von W. Warneke, der über 10 000 Bullen und erwachsene Eber mit der Kluppe kastriert hat, ohne einen unmittelbaren Todesfall. Warneke legt den Schnitt an der Hinterfläche des Skrotums an bis zu dessen Spitze, isoliert die bedeckten Hoden, streift das Skrotum nach oben und legt bei jüngeren Tieren auf beide Samenstränge eine Kluppe, bei älteren auf jeden einzelnen eine solche an. Nach 3 Tagen: Kluppenabnahme durch den Besitzer. *A. Leuthold, Bern*

Bemerkungen zu O.-V.-R. Tierarzt Schoppers „Beitrag zur Kastration von Hengsten und Ebern mit der Derbyligatur“. (W.T.M. Jahrgang 36, S. 549, 1949.) Von K. Schouppé W.T.M. 1951, Heft 1, S. 38.

Der Verfasser nimmt zur Derbyligatur nach Schopper (Gummiligatur) Stellung und setzt sich mit den ihr anhaftenden Mängeln auseinander. Er glaubt, daß auf die Operation mit der Holzkluppe so lange nicht verzichtet werden kann, als keine bessere und einfachere Methode zur Beseitigung von Hodensackbrüchen bei Hengsten gefunden ist. Zu letzterer gibt er folgende technische Einzelheiten: Der Samenstrang, der

von der Scheidenhaut bedeckt bleibt, wird hoch hinauf frei gemacht und dann die Holzkluppe an jener Stelle, an der bei der normalen Kastration das Abtragen des Samenstranges erfolgt, angelegt. 2 cm vom untern Rande der Kluppe entfernt wird dann der Samenstrang mit der ihn bedeckenden Scheidenhaut parallel zur Kluppe abgeschnitten. Nachher wird, was sehr wesentlich ist, der bedeckte Samenstrang mit der Holzkluppe um 180 bis 360 Grad um seine Längsachse gedreht. (Nach Überreiter wird die Kluppe am linken Samenstrang im Sinne des Uhrzeigers und am rechten entgegengesetzt gedreht, so daß sich die Kluppe, die die Tendenz zum Zurückdrehen hat, am Schenkel anstemmt und sich nicht quer über die Harnröhre legt.) Durch diese Drehung wird ein dauernder Verschuß bis zum äußeren Leistenring erreicht, weil Samenstrang und Scheidenhaut infolge der leichten Entzündung verwachsen. Dadurch wird ein postoperativer Prolaps des Darmes oder Netzes sicher verhindert, vorausgesetzt, daß die Kluppe solange liegen bleibt, bis sie von selbst mit dem abgequetschten, nekrotischen Samenstrangstumpf abfällt. Fällt die Kluppe innerhalb von zehn Tagen nicht von selbst ab, was sehr selten der Fall ist, dann kann man sie durch einen horizontalen Schnitt längs des oberen Kluppenrandes absetzen. Samenstrangfisteln können sich nur dann bilden, wenn die Kluppe schon nach einigen Tagen durch Zerschneiden der sie zusammenhaltenden Schnüre abgenommen wird und der nicht abgestoßene, nekrotische Samenstrangstumpf zurückbleibt.

K. Ammann, Zürich

Kastration der Hündin. Von C. F. B. Hofmeyr. Journal South African Vet. Med. Assoc., Juni 1951, Nr. 2, S. 75.

Der Verfasser gibt eine Anweisung für den Praktiker. Abweichend von unseren Methoden sei folgendes festgehalten: Als günstigstes Alter werden 3 Monate bis zum Einsetzen der ersten Brunst genannt. Im früheren Alter soll nur deshalb nicht operiert werden, weil die Tiere noch zu wenig widerstandsfähig sind und die Narkose schlechter ertragen. Die Operation im frühen Alter hat den Vorteil, daß sowohl in der Bauchwand als auch an Peritonäum und Ovarien fast kein Fett vorhanden ist, das bei älteren Tieren die Operation erheblich kompliziert. Der Schnitt in der Linea alba wird dem Flankenschnitt vorgezogen, aber nur sehr kurz angelegt: 1 cm bei kleinen — 3 cm bei größeren Tieren. Die Wunde wird stark gespreizt und der Uterus mit einer Faßzange hervorgezogen. Unter den postoperativen Komplikationen ist das Aufreißen der Wunde überhaupt nicht erwähnt, das sonst nach Operation in der Linea alba eine erhebliche Rolle spielt.

A. Leuthold, Bern

Schmerzlose Kastration des Katers nach intratestikulärer Injektion des Lokalanästhetikums (Thesing). Von J. Buchholz. Deutsche Tierärztl. Wochenschrift 1950, Nr. 45/46, S. 384.

Empfohlen wird Injektion von $\frac{1}{2}$ —1 cm Anästhetikum, in geringer Menge subkutan, zur Hauptsache intratestikulär. Ein großer Teil der Flüssigkeit wird sogleich aus dem Hoden wieder ausgepreßt und anästhesiert Samenstrang und Serosaüberzug der Scheidenhauthöhle. Operation 3 Minuten nach der Injektion völlig schmerzfrei.

A. Leuthold, Bern

Chirurgie

Chirurgische Behandlung von Diafragmarupturen beim Hunde. Von Nils Obel. Nord. Vet.-Med. 3, 363, 1951. (Schwedisch.)

An Hand von akzidentellen und experimentell hervorgerufenen Zwerchfellrupturen bei Hunden kommt der Verfasser nach kritischem Studium der Literatur und einer größeren Anzahl von Zwerchfellrupturen in den Sektionsjournalen zu folgenden Gesichtspunkten über die chirurgische Behandlung des Leidens:

1. Zunächst soll der Zeitpunkt für die Ausführung der Operation richtig gewählt werden. Es gibt Fälle, bei denen sich das Allgemeinbefinden in den ersten Tagen nach dem Trauma bessert, so daß mit der Operation so lange zugewartet werden könnte, bis die Schockwirkung überstanden ist. Andererseits bedeutet ein Aufschub der Operation eine Gefahr für innere Verblutung oder für Strangulation der dislozierten Bauchorgane. Im Hinblick auf die modernen Anästhetika mit langer, jedoch geringer toxischer Wirkung hält es der Verfasser für begründet, die Operation so bald als möglich nach dem Trauma auszuführen, bis genügende Erfahrungen über den richtigen Zeitpunkt der Operation gesammelt sind.
2. Eine Narkose mit Barbitursäurepräparaten ist wegen der Gefahr postoperativer Schockanfälle ungeeignet. Es wird deshalb empfohlen, die Narkose mit Pentothal einzuleiten und nach Intubierung mit Trilene-Sauerstoff-Curare fortzusetzen. Ein einfacher Apparat für diese Narkose wird beschrieben.
3. Zur Wiederherstellung des Blutvolumens empfiehlt der Verfasser, entweder Dextran oder defibriertes Plasma zu verwenden. Heparinblut sei wegen Blutungsgefahr nicht geeignet und Zitratblut habe beim Hund eine deutliche toxische Wirkung.
4. Falls man gleich nach dem Trauma operiert, muß der Eingriff wegen der Möglichkeit einer in die Bauchhöhle noch andauernden Blutung transperitoneal durchgeführt werden. Findet die Operation in der ersten Woche, also so spät nach dem Trauma statt, daß eine abdominale Blutung nicht mehr zu erwarten ist, spielt die Wahl des Operationsweges eine geringere Rolle. Nimmt man die Operation später als 8 Tage nach dem Trauma vor, hat man mit der Möglichkeit intrathorakaler Adhärenzien zu rechnen, die sich nicht leicht abtrennen lassen. In diesen Fällen ist der transpleurale Operationsweg vorzuziehen. Schließlich diskutiert der Verfasser einige technische Einzelheiten über die Nähte und die Beseitigung der Luft aus der Pleurahöhle.

K. Ammann, Zürich

Zwerchfellhernie bei der Kuh. Von F. J. Milne. *Journal Americ. Vet. Med. Assoc.*, Juni 1951, Nr. 891, S. 374.

Die sehr seltene Erwähnung in der Literatur hat den Verfasser zur Beschreibung eines Falles veranlaßt. Ein 10 Monate altes Rind zeigte seit zwei Monaten unregelmäßige, aber öftere Anfälle von Tympanie, wechselnden Appetit und öfteres Zähneknirschen. Die nähere Untersuchung ergab normale Temperatur, erhöhte Atmung, schleimig eitrigen Nasen- und Augenausfluß, Husten. Bei der Auskultation links fehlten Lungengeräusche, dagegen hörte man über der Herzgegend Plätschern. Die Perkussion war auf der ganzen linken Seite überlaut. Die Diagnose lautete zunächst auf Pneumonie links und Verdacht auf Fremdkörper. Versuchsweise wurde der Pansenschnitt ausgeführt, wonach man feststellte, daß der Netzmagen scharf nach rechts abgewinkelt war und der Pansen bis zum hintern Schulterblattwinkel reichte. Das Vordringen in der Bauchhöhle zeigte eine zirka 30 cm lange senkrechte Spalte im Zwerchfell links und den ganzen Netzmagen in den linken Thoraxraum vorgefallen. Der Operateur schloß die obere Hälfte der Zwerchfellspalte mit Nähten und nähte die Milz so auf den untern Teil, daß ein Verschuß zustande kam. In den nächsten Tagen zeigte das Rind indessen mehrmals Tympanie, was die jeweilige Anwendung der Magensonde erforderte und schließlich aus Rentabilitätsabwägungen zur Schlachtung Anlaß gab.

A. Leuthold, Bern

Fremdkörper im harten Gaumen beim Pferd. Von Dr. J. Macridès. *Rec. de méd. vét.*, Mai 1951, S. 286.

Der Verfasser hat zweimal ein Maisrispenstück und einmal ein Holzstück zwischen Backenzähnen und hartem Gaumen eingeklemt gefunden, etwa in der Höhe des zweiten bis dritten Backenzahnes. In allen drei Fällen überragte der Fremdkörper die Kaufläche um ca. 1 cm und behinderte offenbar die Zungenbewegung sehr stark, so daß das meiste aufgenommene Futter mit Speichel wieder herausfiel. In einem Fall

dauerte der Zustand bereits 14 Tage; alle Hausmittel des Dorfes waren angewendet worden, und das Pferd in extremer Kachexie. Futterreste, besonders Gras, können einen solchen Fremdkörper verdecken, weshalb sorgfältige Untersuchung notwendig ist. Entfernung mit den Fingern hat in allen drei Fällen die Freßstörung sofort behoben.

A. Leuthold, Bern

Chirurgie an Penis und Präputium beim Stier. Von J. D. Wheat. Journ. of the Americ. Vet. Med. Assoc. Mai 1951, Nr. 890, S. 295.

Neoplasmen am Penis sind meistens Fibrome und gutartig. Die Entfernung geschieht am besten unter Exzision eines elliptischen Schleimhautstückes und Naht der Wunde. Epiduralanästhesie vermag den Penis zum Vorfall zu bringen und ermöglicht meist die Operation am stehenden Tier. Es empfiehlt sich, vor der Operation eine sterilisierte Sonde in die Urethra einzuführen, um deren Lage zu markieren und eine Verletzung zu vermeiden. Der Stier soll erst nach völliger Heilung wieder zur Zucht verwendet werden.

Das Penis-Hämatom kommt nicht selten zustande durch Unfälle beim Sprung. Wenn es nicht behandelt wird, wird der Stier meist zuchtunfähig. Es charakterisiert sich durch rasch entstehende Schwellung unmittelbar vor der S-förmigen Krümmung in wechselnder Größe und Lage. Nicht selten fällt das Präputium vor wegen des Ödems. Druckschmerz besteht nur am ersten oder an den zwei ersten Tagen. Vor der Diagnosestellung muß sorgfältig gegen den Abszeß abgegrenzt werden. Die chirurgische Intervention soll erst 4—10 Tage nach Entstehen einsetzen, wenn das Blutkoagulum gefestigt und die Blutung gestillt ist. Am gefällten Tier wird ein 10—14 cm langer, senkrechter Schnitt über die am meisten vorspringende Stelle der Schwellung und bis in das Blutkoagulum hinein geführt. Das Koagulum wird mit dem Finger so vollständig als möglich entfernt (im Gegensatz zur üblichen Anweisung für die operative Behandlung von Hämatomen, Ref.). Nachher wird eine wässerige Penicillin-Lösung instilliert und zunächst die Tunica albuginea und dann die Haut mit Catgut-Nähten geschlossen.

Harn-Konkremente sitzen beim Stier nicht selten in der S-förmigen Krümmung und machen kolikartige Symptome, Harntröpfeln und auffällige Bewegungen mit dem Schweif. Palpation der Harnröhre am Beckenausschnitt kann verstärkte Pulsation und ausgeweitete Urethra ergeben. Die rektale Untersuchung zeigt eine überdehnte Blase, bei längerem Bestehen kann diese bereits geplatzt sein, oder es kann infolge Überdehnung Harn in der Bauchhöhle sein, trotzdem die Blase noch prall gefüllt ist. Bei Verdacht auf Harn in der Bauchhöhle ergibt eine Bauchpunktion rasch Sicherheit.

Harnkonkremente, die noch nicht lange in der Urethra sitzen, können gelegentlich mit Erfolg durch Urethrotomie entfernt werden. In den meisten Fällen ergibt sich aber nachher eine Striktur und neue Konkrementbildung. Der Verfasser empfiehlt deshalb die Penisamputation nach Einschnitt unmittelbar oberhalb der Skrotumbasis, Vordringen in Richtung des Präputium-Grundes und Herausziehen des Penis aus dem Schlauch. Nach Separation und Unterbindung der dorsalen Penisarterie wird dieser am unteren Wundwinkel amputiert. Der Stumpf wird nach außen geführt, die Urethra 5—8 cm eingeschnitten und ihre Winkel mit der Haut vernäht. 15—20 ccm Anästhetikum epidural soll die Operation am stehenden Tier ermöglichen. Die Operation ist besonders auch zu empfehlen, wenn die Harnröhre, durch Konkreme verstopft, rupturiert ist, und der Harn Präputium und Bauchwand infiltriert hat.

Vorfall des Präputiums ist nicht selten bei Stieren einzelner Rassen, wobei die freiliegende Schleimhaut bald entzündet und mazeriert wird. Dies wiederum führt zu Striktur der Präputiumöffnung und Paraphimose. Bei diesem Zustand wird die Präputiumöffnung am besten amputiert nach Anlage von Matratzen-Nähten durch Haut und Schleimhaut kaudal der Amputationsstelle. Nach der Amputation wird das Präputium ventral noch zirka 3 cm lang gespalten und dann Haut und Schleimhaut durch eine zweite Naht verbunden.

Der Präputialabszeß muß wohl gegen das Hämatom abgegrenzt und so bald als möglich gespalten werden. Dabei ist zu vermeiden, die innere Auskleidung des Präputiums zu verletzen. Verwachsungen des Präputiums sind undankbar, auch nach sorgfältiger Öffnung rezidivieren sie meistens.

A. Leuthold, Bern

Operative Behandlung von Kalkaneumfraktur beim Zuchtstier. Von Hamilton Kirk. *The Vet. Rec.*, 63, 1951, Nr. 20, S. 363.

Ein 13 Monate alter Zuchtbuchstier der Guernsey-Rasse sprang bei Nacht über einen Zaun und zeigte nachher ein geschwollenes Sprunggelenk. Nach einigen Tagen ergab eine Röntgenaufnahme eine quere Fraktur in der Mitte des Sprungbeines. Am gefällten Tier wurde lateral der Mittellinie plantar auf das Sprungbein eingeschnitten, dieses freigelegt und zwei 10 cm lange, rostfreie Stahlplatten mit ebensolchen Schrauben befestigt. Der Knick des abgebrochenen Stückes wurde damit aufgehoben. Die Wunde wurde mit Penicillin und Sulfanilamid beschickt, geschlossen und das ganze Sprunggelenk in einen Gipsverband gepackt. Penicillin-Gaben während 4 Tagen, Acetylarsan zur Verbesserung der Futteraufnahme und Kalzium und Vitamin D für die Knochenbildung während eines Monats begünstigten die Heilung. 4 Wochen nach der Operation wurden Gipsverband und Stahlplatten entfernt. Einen Monat später belastete der Stier die Gliedmaße noch nicht viel, aber eine Röntgenaufnahme zeigte gute Frakturheilung. Behandlungen mit Kurzwellen alle 2 Tage und langsam zunehmende Bewegung gestatteten, den Stier 17 Wochen nach der Operation wieder zur Zucht zu verwenden.

A. Leuthold, Bern

Operation eines Rektumkarzinoms beim Hund. Von C. F. Schlotthauer und J. H. Grindlay. *The North Americ. Vet.*, März 1951, S. 171.

Bei einem 10jährigen männlichen Labrador-Hund bestand seit 2 Jahren zunehmende Obstipation. Die Rektaluntersuchung mit dem Finger ergab eine Strikture ca. 3 cm vom Anus entfernt. Das veränderte Rektumstück sollte nach Ausstülpung durch den Anus entfernt werden. Zu diesem Zweck wurde zunächst eine Laparotomie angelegt, um das Rektum und angrenzende Kolon zu mobilisieren. Aber das Herausstülpfen mit Hilfe einer eingeführten Faßzange gelang nicht. Ferner zeigte sich, daß sich die Veränderung noch auf den Anfangsteil des Kolons erstreckte. Erst nach Durchschneiden des Kolons, Verschluss beider Öffnungen, Einführen eines dünnen Gummischlauches und Annähen am peripheren Darmstumpf gelang die Ausstülpung. Dieses Stück wurde sodann entfernt und das Kolon an den Anus genäht. Eine Manschette aus Plastikmaterial schützte während 7 Tagen die Nahtstelle. Die Heilung ging gut vonstatten, jedoch zeigte sich teilweise Inkontinenz des Kotes. Das Rektum funktioniert eben als Reservoir und macht die peristaltischen Bewegungen des übrigen Darmes nicht mit. Als sich die Inkontinenz in zwei Monaten nicht besserte, wurde der Hund abgetan. Es ist immerhin zu erwarten, daß bei längerer Dauer des Zustandes eine Anpassung des Kolonendes an seine neue Funktion erfolgen würde.

A. Leuthold, Bern

Keratoplastik mit Konjunktiva-Lappen.

In der amerikanischen und englischen Literatur fanden sich in letzter Zeit verschiedene Publikationen, die zeigen, daß bei perforierenden Korneawunden, tiefem Kornea-Ulcus und Keratozele Resultat und Verlauf der Heilung erheblich verbessert werden können, wenn ein Lappen der Conjunctiva bulbi mobilisiert und über den Korneadefekt gelegt wird. Stern (*Journ. of the Americ. vet. med. Assoc.* 1950, H. 880, S. 44) schildert das Verfahren eingehend unter Beifügung von Skizzen. Livingston (*ibid.* 1950, H. 875, S. 103) und Henderson (*The Vet. Record*, 1951, Nr. 13, S. 240) beschreiben je einen schweren Fall von Korneaverletzungen mit überraschender Heilung nach der Operation. Auch ältere Kornealäsionen eignen sich. Der Hauptvorteil

besteht in viel besserer Vaskularisation und infolgedessen rascherer Wiederherstellung der Gewebe als unter gewöhnlichen Verhältnissen. Der Konjunktiva-Lappen wird in Narkose und Anästhesie vom oberen Kornearand bis gegen den Fornix hin in vier-eckiger Form gelöst, über die Kornea gezogen und am untern Rand mit drei Catgut-nähten befestigt. Die Lider werden mit einigen Catgutheften geschlossen. Alle Nähte sind zu belassen, bis sie von selber ausreißen, erst wenn dies in 7—8 Tagen nicht geschieht, zu entfernen. Die Konjunktivareste werden später meist resorbiert.

A. Leuthold, Bern

Vererbare Form von fortschreitender Retinaatrophie beim Hund. Von H. B. Parry. *The Vet. Rec.*, 63, 1951, Nr. 18, S. 323.

Der Verfasser beschreibt eine meines Wissens bisher unbekannte Augenerkrankung beim Irish-Setter. Die befallenen Tiere werden mit Beginn im Alter von 6—12 Wochen zunächst langsam nachtblind, um dann im Verlauf von einem oder mehreren Jahren vollkommen zu erblinden. Ursache ist eine primäre progressive Atrophie der lichtempfindlichen Zellen in der Retina. Auf Grund von über 100 Fällen wurden die klinischen und histologischen Veränderungen fixiert. Die Erkrankung kann vermieden werden durch Ausschluß der befallenen Tiere und der Träger von heterozygoten Genen von der Zucht. Solche Tiere werden in England nicht ins Zuchtbuch aufgenommen. Die Schwierigkeit besteht in der frühzeitigen Diagnose der Krankheit. Typisch sind: Beginn im Welpenalter, langsam fortschreitende Erblindung zunächst ohne Veränderungen an den Augen, außer Vergrößerung der Pupille und Abnahme der Pupillarreaktion, vermehrtes Leuchten des Tapetums, zum Teil wegen der größeren Pupille, zum Teil infolge geweblicher Veränderungen. Die Betrachtung des Augenhintergrundes ist wertvoll, die Veränderungen im Frühstadium sind aber so geringgradig, daß große Erfahrung dazu gehört, sie zu erkennen. Oftmals ergibt eine Untersuchung des Sehvermögens bei Nacht die beste Frühdiagnose.

A. Leuthold, Bern

Anästhesie des Plexus brachialis. Von G. Tufvesson. Veterinär-chirurgische Klinik Stockholm. *Nord. Veterinaermedicin* Bd. 3, 183, 1951 (Schwedisch).

Für die Anästhesie des Plexus brachialis beim Hund gibt der Verfasser folgende Technik an: Am liegenden Tier wird unter normaler Lage der betreffenden Vordergliedmaße mit einer 8 cm langen Kanüle in der Höhe des Schultergelenkes auf die Verbindung der ersten Rippe mit dem Rippenknorpel eingestochen. Hierauf zieht man die Kanülenspitze $\frac{1}{2}$ bis 1 cm zurück, stellt durch Aspiration fest, ob ein Blutgefäß angestochen wurde und injiziert das Anästhetikum. Der Verfasser verwendete 2%iges Xylocain (Lidocain) mit Exadrin in einer Dosis von 10 cm, bei jungen oder kleinen Hunden entsprechend weniger. Bei gelungener Anästhesie wird die Gliedmaße vom Ellbogengelenk bis zur Pfote unempfindlich.

An 24 Hunden hat der Verfasser das Auftreten und die Dauer der Paralyse und Anästhesie bestimmt. Dabei tritt erstere relativ früh ein, während sich die Anästhesie gegenüber mechanischen und elektrischen Reizen im Durchschnitt nach 18 bzw. 22 Minuten zeigt. Die Unempfindlichkeit dauert durchschnittlich 116 bzw. 98 Minuten.

Die Anästhesie des Plexus brachialis beim Hund ist bei allen chirurgischen Eingriffen am und unter dem Ellbogengelenk, speziell bei der Reposition von Luxationen und Frakturen angezeigt, weil außer der Anästhesie auch eine vollständige Entspannung der Muskulatur erhalten wird. Der Arbeit sind 5 Abbildungen beigegeben.

K. Ammann, Zürich

Neuere Ansichten über Wundverbände. *The Vet. Record*, 1951, Nr. 8, S. 137.

Aus einer Diskussion in der Central Veterinary Society in London entnehmen wir folgendes:

Wilson R. A. S.: tritt für die ausgiebige Verwendung des *Gipsverbandes* bei frischen Wunden ein. Seine Vorteile sollen darin bestehen, daß die Ruhestellung die Throm-

bosierung der Gefäße begünstigt und den Lymphstrom behindert, was beides die Ausbreitung der Wundinfektion beschränkt. Die Bedeckung der Wunde begünstigt das Wachstum der Kapillaren, die nicht durch wiederholten Verbandwechsel gestört werden, der Gips übt einen gewissen Druck auf die Wundfläche aus und beschränkt das Ödem. Wunden an den Gliedmaßen bei kleinen Haustieren und auch beim Pferd heilen oft rascher und schöner unter dem Gipsverband. Neben Frakturen heilen auch Distorsionen unter Gips besser. Für Tendinitis kann ein satt anliegender Gipsverband durch den Druck die Wirkung einer scharfen Friktion oder von Feuer ersetzen. Nach Entfernung von Zwischenklauenwarzen beim Rind heilt die Wunde unter Gips in 14 Tagen vollständig ab.

Builder P.L.: hebt neben Antibiotika und Sulfonamiden die günstige Wirkung von loser Gaze hervor in Wunden, die nicht geschlossen und per primam heilen können. Wenn möglich, sind auch akzidentelle Wunden zu exzidieren, mit Antibiotika oder Sulfonamiden zu beschicken und zu nähen. An der Naht wird ein Streifen etwa vierfache Gaze befestigt, was die Wundlinie vor Sekundärinfektion schützt und das Tier davon abhält, die Wunde zu belecken und zu benagen, weil jeder Zug an der Gaze schmerzhaft wirkt.

McLelland R.M.M.: ist der Meinung, Verbände sollten auf Operationswunden nur dort verwendet werden, wo sie unbedingt notwendig sind. In vielen Fällen, namentlich auch nach Laparotomie bei Kleintieren, fühlen sich die Patienten besser ohne als mit Verband. In keinem Fall ersetzt ein Verband die sorgfältige Vorbereitung des Operationsfeldes und aseptisches Operieren. Dagegen ist ein Verband sehr nützlich auf eine akzidentelle Wunde mit starker Gewebeschädigung, die eine ergiebige Wundexzision nicht gestattet. Nach zwei Tagen lassen sich zusammen mit dem Verband abgestoßene Gewebeteile abheben unter weniger Beschädigung als durch mechanische Beseitigung.

A. Leuthold, Bern

Über plötzliche Todesfälle bei Chloralhydratnarkosen. Von R. Völker und D. Krause.

Deutsche Tierärztl. Wochenschrift, 1950, Nr. 3/4, S. 25.

Die gelegentlichen Todesfälle zu Beginn der Chloralhydratwirkung werden zurückgeführt auf zugleich zustandgekommene Vagusreizung, die durch Ausschüttung von Adrenalin erzeugt werden kann, zum Beispiel durch psychische Erregung verbunden mit der Injektion oder Abwehrbewegungen, bedingt namentlich auch durch das Werfen. Die Atmung wird zunächst heftig, setzt dann plötzlich aus mit Herzstillstand. Aus diesen Überlegungen geht hervor, daß adrenalinhaltige Analeptika, wie Sympatol, Veritol, Ephedrin, Pervitin und Panalept, zusammen mit Chloralhydratnarkose nicht verwendet werden sollten. (Ganz im Gegensatz zu der Theorie und Therapie nach Bolz, Zeitschr. f. Vet.kunde, 1939, 7, 289. Referent.)

A. Leuthold, Bern

Eine mißglückte subkutane Injektion und ihre Folgen. Von Dr. Schlichting. Deutsche Tierärztl. Wochenschrift, 1950, 45/46, S. 384.

Bei einer Injektion an der Vorderbrust bei einer Stute brach eine 10 cm lange und 2,5 mm starke Kanüle (!) infolge eines Seitensprunges des Tieres ab, wobei ein 4 cm langes Stück im Gewebe blieb und trotz Hautschnitt nicht mehr gefunden werden konnte. Nach 11 Tagen verendete die Stute bei der Arbeit plötzlich, ohne daß deutliche Krankheitserscheinungen vorangegangen waren. Die Sektion ergab einen blutig infiltrierten Kanal von der Injektionsstelle durch die Brustappertur in die Thoraxhöhle. Brusthöhle und Herzbeutel enthielten zusammen zirka 6 bis 7 l geronnenes Blut. Das gesuchte Nadelstück steckte im Herzbeutel, wo es die rechte Vorderkammer wiederholt angestochen und schließlich durchbohrt hatte. Offenbar ist die Injektion intramuskulär und nicht, wie gewollt, subkutan gegangen.

A. Leuthold, Bern